

موقف إيماني من الاضطرابات النفسية

لتشخيص اضطراب نفسي يجب أن تستمر الأعراض لفترات تتراوح من شهر إلى 6 شهور حسب نوع التشخيص. وبينما يظن كثيرون أن الاضطرابات النفسية نادرة الواقع، فإن 30% من البشر يعانون من اضطراب نفسي ما في مرحلة من مراحل حياتهم، و20% من البشر عانوا خلال السنة الماضية من حياتهم باضطراب نفسي. وطبعاً قد يُصاب الفرد بأكثر من اضطراب نفسي عبر حياته.

هناك استعداد وراثي في معظم الاضطرابات النفسية (ما كان يُطلق عليه الأمراض النفسية) وهناك عنصر في النشأة والمجتمع الأول، والنشأة تتضمن العوامل المُركبة التي ينشأ فيها الطفل وليست قاصرة على "التربية" الجيدة أو السيئة. كما أن هناك اضطرابات تأتي بسبب التعرض للاعتداءات الجسدية أو العاطفية أو الجنسية أو بسبب التعرض للإهمال. معظم الاضطرابات النفسية ليست ناتجة عن اختيارات إرادية واعية، لكن التعامل معها والسعي للعلاج والتعافي منها كثيراً ما يتطلب سعيًا واعيًا وإرادةً مسؤولةً. تشير الدراسات الحديثة إلى أن الممارسات الروحية المتزنة والشركة مع الله والناس تساعد على التعامل مع هذه الاضطرابات، لكن ظهورها ليس دليلاً على ضعف الإيمان، كما أن المؤمنين ليسوا أقل إصابة بها من غيرهم. وليست الصلاة بإيمان أكثر فعالية في علاج هذه الاضطرابات منها في علاج سائر الأمراض الجسدية. اضطرابات النمو: واضح أن اضطرابات النمو في الطفولة ليست دليلاً على ضعف الإيمان وأن "قوة الإيمان" للطفل لا تلعب أي دور في التعامل معها. وهذا ينطبق على صعوبات التعلم (ومن ضمنها ما كان يُطلق عليه الإعاقة العقلية أو الذكاء المنخفض) كما ينطبق على اضطرابات نقص الانتباه فرط الحركة وبالطبع ينطبق على متصل الأوتيزم (التوحد أو الذاتوية) الذي يتضمن إعاقة في القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين. وكذا اضطرابات التخاطب والنطق. كل هذه الاضطرابات لها الآن علاجات سلوكية ودوائية فعالة تخفف من وطأة معاناة الأطفال أو تتغلب عليها كليةً. لكن لا شك أن هناك ضغطاً نفسياً ومادياً كبيراً يقع على الوالدين وكل أعضاء أسرة الطفل الذي يعاني من هذه الاضطرابات، ومن واجب الكنيسة وخدامها دعمهم بكل صورة ممكنة. علماً بأن 15% من الأطفال والمراهقين يعانون من واحد من هذه الاضطرابات (تحت 18 سنة).

الاضطرابات الذهانية: هي ما كان يُطلق عليه "المرض العقلي" أو ما لا يزال بعض الناس يسمونه "الجنون". علامات الذهان هي الهلوس والضلالات واضطرابات صورة التفكير. والهلوس هي سماع أصوات أو رؤية صور بدون وجود سبب خارجي يحفز الحواس. ونادراً ما تأتي الهلوس في حواس التذوق أو الشم أو اللمس. والضلالات وهي اعتقادات ثابتة زائفة لا يمكن تغييرها بالواقع أو المنطق: كأن يعتقد أحدهم أنه هتلر أو ضد المسيح، أو يعتقد عن غير حق أن الشرطة تراقبه أو أن زوجته تخونه. بينما اضطرابات صورة التفكير تتضمن التفكير في ربط الأفكار والكلمات ببعضها كأن يقول أحدهم: أنا باكل فول وطعمية علشان أنا باركب موتوسيكل. وأيضاً قد يتبدى الذهان في صورة تخشب في الحركة كما لو كان المريض تمثالاً من الشمع. أو ممارسات حركات معقدة بلا وظيفة مفيدة لها.

الذهان مرتبط باضطراب في شبكات المخ الكهربائية واختلال التوازن الكيميائي في مراكز معينة من المخ. ويصاب بأحد أنواع الذهان عبر حياتهم 7% من البشر، و1.5% يعانون من الفصام. الفصام (الشيذوفرينيا) هو أعلى صور الذهان وأكثرها انتشاراً. وهو ليس ازدواج الشخصية، أي ليس "دكتور جيكل ومستر هايد" بل هو تدهور مزمن وطويل المدى في الوظائف النفسية التي ذكرناها. عدد كبير من حالات الشيذوفرينيا والذهانات الأخرى تستجيب للعلاج الدوائي كما تستجيب للعلاج المنظم لإيقاع المخ (الذي يسمى أيضاً العلاج بالصدمات الكهربائية)، وهو علاج فعال وعلى عكس الشائع هو غير مؤلم وآمن وآثاره الجانبية نادرة جداً وضعيفة إذا تم تحت إشراف طبي مناسب. كما تتزايد الأدلة على فعالية بعض أنواع التدريب النفسي أو المعرفي السلوكي. ومن المؤسف اعتبار المريض بهذه الاضطرابات "ملبوس" لأن محاولة "إخراج الشياطين" في هذه الحالات تؤدي لتدهور الحالة.

الاضطراب ثنائي القطبية (أو الهوس – الاكتئاب أو الاضطراب الوجداني): يصاب 1% من السكان باضطراب الهوس – الاكتئاب. وتتميز نوبات الهوس بارتفاع الحالة المزاجية، أو الفرح المفرط. ويزيادة النشاط حتى يصير النشاط الزائد بلا فائدة عملية. وزيادة سرعة الكلام وحجمه مع التشنيت في الكلام. وقد تصاحبه اعتقادات بالعظمة أو إنفاق زائد ونوبات خطيرة من "الكرم" أو النشاط الجنسي. وهذه النوبات عادة تخفت بعد عدة أسابيع أو لفترة أطول قليلاً. ورغم أن هذه النوبات تبدو مخيفة عند حدوثها، فإلاج منها في الغالبية الساحقة من الحالات يأتي بنتيجة فعالة، والعلاج يتضمن العلاج الدوائي والعلاج بالجلسات الكهربائية أحياناً.

وقد تتبادل نوبات الهوس مع قطبها الآخر، وهو نوبات الاكتئاب الجسيم بما يتضمن بطء الحركة والصعوبة البالغة في الكلام. على أن نوبة الهوس وحدها بدون حدوث نوبة اكتئاب تبرز تشخيص ثنائي القطبية.

الاكتئاب: وهو يتضمن الاكتئاب التفاعلي الناتج عن ظروف قاسية أو أحداث تتضمن فقدًا لعزير أو لفرص هامة. ويتضمن أيضاً الاكتئاب الجسيم الذي لا صلة واضحة له بأحداث خارجية. وإذا وقع هذا الاكتئاب بدون نوبات هوس، فلا يكون تشخيص

ثنائية القطبية واردة بل يظل التشخيص هو الاكتئاب فقط. ونحو 7% من الناس يصابون بتشخيص الاكتئاب، و5.5% مصابون بالاكتئاب حالياً.

مضادات الاكتئاب خاصة الأحدث منها (الجيل الثاني) فعالة جداً – كما أن العلاج المعرفي السلوكي الذي يدرّب المريض على طرق تفكير جديدة ويشجعه على تغيير أفكاره السلبية هو أيضاً شديد الفعالية.

حدوث الاكتئاب لا يعني ضعف الإيمان. بل أن هناك خدماً عظام عانوا من الاكتئاب الجسيم لعل أشهرهم هو أمير الوعاظ تشارلز سبرجن، مؤسس أشهر كنيسة معمدانية في إنجلترا والذي لم تمنعه نوبات اكتئابية من التأثير المبارك في حياة الملايين. بل لعل ما عاشه من خبرة الحزن واليأس العميق جعلته أكثر إحساساً بمعاناة البشر وأضاف لرسالته قوة خاصة في الوصول لمن يشعرون أن لا أحد يدرك حجم معاناتهم.

اضطرابات القلق: أكثر أنواع الاضطرابات انتشاراً هو القلق بأنواعه؛ حيث يتأثر به نحو 30% من البشر في مرحلة ما من حياتهم و4% من البشر يعانون منه في أي يوم من أيام السنة.

وتتضمن هذه الاضطرابات اضطراب القلق العام؛ أي الخوف من حدوث شيء سيئ في عدة مجالات من مجالات الحياة. وهو صورة مكبرة من الشعور بالقلق الطبيعي. القلق كالاكتئاب والذهان به عنصر وراثي أكيد وثابت علمياً. كما أن به عناصر تعلم من الآخرين واعتقادات خاطئة كالاتقاد أن القلق على من أحب سيحيمهم بطريقة "سحرية" من المخاطر، أو الاعتقاد أنه كلما ازدادت المحبة ازداد القلق على من أحب، وغيرها. ولعل هذا العلاج فعال أيضاً مع أنواع القلق الأخرى كنوبات الهلع، وهي نوبات شديدة من الخوف تتصاعد لدرجة تعيق أي حركة أو تفاعل في غضون دقائق قليلة. أو الرهاب (الفوبيا) وهو الخوف الشديد من المواقف الاجتماعية الصعبة، كالامتحان أو التكلم أمام الناس واللقاء مع الجنس الآخر أو مع شخص هام. وهذا الخوف الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي هو أكثر أنواع الرهاب انتشاراً. وهو أيضاً ليس علامة على عدم الإيمان. بعض أدوية القلق تسبب الإدمان وينبغي التعامل معها بحرص شديد وتحت إشراف طبي صارم. ولكن هناك أدوية أخرى للقلق لا تسبب الإدمان، كما أن مضادات الاكتئاب خاصة الأحدث منها (الجيل الثاني) فعالة أيضاً في علاج القلق. والعلاج المعرفي السلوكي فعال مع كافة أنواع القلق وهناك علاجات نفسية تتبنى نظريات مختلفة وتقدم حلولاً لا تقل فعالية. رغم أن الطمأنة والصلاة والاشتراك في الأنشطة الروحية يساعد بشكل عام على التعامل مع القلق، إلا أن عديد من الحالات تتطلب تدخلاً متخصصاً.

الاضطرابات الوسواسية: تصيب هذه الاضطرابات 2.5% من الناس. الوسواس هو فكرة يدرك من تراوده أنها غريبة عليه وأنها غير منطقية، ومع ذلك تلح الفكرة عليه رغم رفضه لها، كفكرة أن يده غير نظيفة وستسبب مرضاً للآخرين. والحاح الأفكار يسبب قلقاً وانزعاجاً شديداً وقد يؤدي إلى أفعال قهرية تستهدف التخلص من الفكرة كالقيام فعلاً بغسل اليد عدة مرات. الوسواس القهري ليس دليلاً على قوة أو ضعف الإيمان. من أشهر رجال الله العظام الذين كانوا يعانون من الوسواس القهري، جون بانيان كاتب كتاب "سياحة المسيحي".

وقد يخطئ البعض في تصور أن بعض السلوكيات الوسواسية هي من قبيل "السلوك بالتدقيق". الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات إيلاًماً. وعلاجه ليس سهلاً ولكن العلاج الدوائي والسلوكي يحسن من أوضاع حالات كثيرة. اضطرابات استخدام المخدرات (المواد المغيرة للحالة المزاجية) والسلوكيات الإدمانية الأخرى: يعاني من أحد اضطرابات استخدام المخدرات (المواد غير الشرعية المغيرة للحالة المزاجية) 6% من سكان مصر؛ فإذا أضفنا كل المواد المغيرة للحالة المزاجية تصل النسبة إلى 20% من السكان. المواد المغيرة للحالة المزاجية تتضمن مواداً تعلم الكنيسة عن حق أن استخدامها يشكل خطية. وتتضمن الأفيونيات (بما فيها الهيروين) والقنبيات (بما فيها الحشيش والبانجو) والكوكايين والمنشطات. لكن قائمة المواد المغيرة للحالة المزاجية تتضمن أيضاً أدوية قد يصفها الأطباء كالمهدئات مثل الفاليوم والأيتيفان والكالمبيام والزولام والنايت كالم والسبيستا وغيرها. وعندما يتجاوز المريض الحد الموصوف له من هذه الأدوية تحدث علامات الإدمان. وتتضمن القائمة النيكوتين (التبغ) والكحوليات، وهي مواد قانونية بينما يحذر الكتاب بقوة من إساءة استخدامها. بل إن الإفراط في شرب الكافيين (في القهوة والشاي والكولا) يمكن أن يسبب اضطراباً نفسياً وسلوكياً إدمانياً أيضاً.

والقمار صار يصنف رسمياً كسلوك إدماني. وكثيرون يتحدثون عن إدمان الجنس وإدمان الأكل، وإدمان المخاطرة، بل وإدمان الممارسات الدينية. كل إدمان يتضمن الاستمرار في التعاطي أو السلوك الإدماني برغم الأضرار الواقعة أو المتوقعة، والانشغال الزائد وفقدان السيطرة أي زيادة الجرعة أو مرات الاستخدام وكثرة الامتناع ثم الانتكاس.

على أن المدمن ليس أكثر خطية من باقي الناس، هو فقط خطايا ظاهرة تتقدمه إلى القضاء وخطايا الآخرين لا يمكن أن تخفي (انظر 1 تي 5: 24-25). وهنا أيضاً نؤكد أن احتمالات "الشفاء المعجزي" في صلاة لحظية أو اجتماع حار روحياً لا تقل ولا تزيد عن احتمالات الشفاء المعجزي من أي مرض عضوي. العلاج الدوائي وحده بدون إعادة تأهيل طويلة المدى غير فعال. لكن إعادة التأهيل خاصة الذي يتضمن عناصر روحية هو فعال ويأتي بنتائج تسبب على الإدمان تماثل نتائج سيطرة الأدوية على ارتفاع ضغط الدم والسكر والربو.